

Lakrimal Glandda Primer Tümör Ýzlenimi Veren Renal Hücreli Karsinoma Metastazý (Olgu Sunumu)

Dr.Figen DORAN¹, Dr.Seyhan VARÝNLÝ¹, Dr.Derya GÜMÜRDÜLÜ¹, Dr.Fazilet KAYASELÇUK¹, Dr.Ýlter VARÝNLÝ², Dr.Sinan ZEREN³

Ç.Ü.Týp Fakóltesi Patoloji ABD.¹, Oftalmoloji ABD.², Üroloji ABD.³, Balcalý/ADANA

ÖZET: *Sol gözde asiner hücreli karsinoma tanýsýyla radyoterapi alan hastanýn biyopsi materyalinin tekrar incelenmesinde metastatik karsinoma olasılýđý düpünölmüþ ve ayrıntýlý araþtırmalarda sađ böbrekte kitle ve akciđerde metastatik odak saptanmýþtır. Nefrektomi sonrası renal hücreli karsinoma tanýsý alan bu olgu nedeniyle renal hücreli karsinomanýn seyrek görölen orbita metastazý olasılýđý incelenmiþtir.*

Anahtar kelimeler: Renal hücreli karsinoma, orbita,

GÝRÝÞ

Renal hücreli karsinomalar farklı morfolojik ve klinik özellikler gösteren tümörlerdir. Bazý hastalarda birincil tümör sessiz kalabilir veya metastazlara bađlý bulgular daha önce gözlenebilir. Bu tümörlerin sýk izlenen bir özelliđi alýpýlmadýk bölgelere uzak metastazlar yapmasıdır. Renal hücreli karsinomanýn orbita metastazý ise seyrek görülür ve özellikle lakrimal gland tümörlerinden ayrırcý tanýda düpünölmesi gerekir. Takdim edilen bu olgu ilk bulgusu orbital kitle olan ve lakrimal gland tümörü tanýsýyla radyoterapi gören bir hastaya aittir. Hastanýn ilk biyopsi materyalleri tekrar incelenmiþ ve renal hücreli karsinoma yönünden araþtırýlması sonucu sađ böbrekte kitle saptanmýþtır. Nefrektomi sonucu hastaya Grade 3 renal hücreli karsinoma tanýsý konmuþtur.

OLGU SUNUMU

42 yaþýnda erkek hasta. 28.03.1996'da sol gözde hýzla büyüyen kitle nedeniyle operasyona alýnan hastaya ait biyopsi örnekleri özel bir patoloji laboratuvarýnda asiner hücreli tümör tanýsý almýþ ve 15.05.1996-09.07.1996 tarihleri arasında sol

göz bölgesine radyoterapi uygulanmýþtır. Son radyoterapiden 3 hafta sonra Çukurova Üniversitesi Týp Fakóltesi Göz Hastalýkları Anabilim Dalý'na kontrol için baþvuran hastaya ait önceki biyopsi preparatlarýnýn yeniden deđerlendirilmesi istenmiþtir.

Gönderilen hematoksilen-eosin boyalı sekiz adet hazır preparatýn mikroskopik incelenmesinde oval hiperkromatik nükleuslu geniþ peffaf ya da eosinofilik sitoplazmalı hücrelerin oluþturduđu, yer yer trabeküller yer yer ise folliküler ya da solid adalar tepkil eden atipik hücrelerden meydana gelmiþ malign neoplastik yapı izlenmiþ, tümörün bazý alanlarda kemik dokusu içersine invazyon gösterdiđi, bazý alanlarda ise nekroz odakları içerdii dikkati çekmiþtir (Resim 1,2). Ýncelenen tüm preparatlarda lakrimal bez yapýsý gözlenmemiþtir. Böylece olgunun lakrimal glandýn asinic cell karsinoma (hiper nefroid tip) olabileceđi gibi primer böbrek kökenli renal hücreli karsinom metastazý da olabileceđi yorumu yapılmýþ ve böbreklerin dikkatlice incelenmesi konusunda klinik uyarýlmýþtır.

Olgu yeniden deđerlendirildiđinde, sađ böbrekte kitle saptanmýþ, ayrıca akciđerde

Bu çalıþma 16 Nisan 1998 tarihinde XII. Ulusal Kanseri Kongresi'nde poster olarak sunulmuþtur.

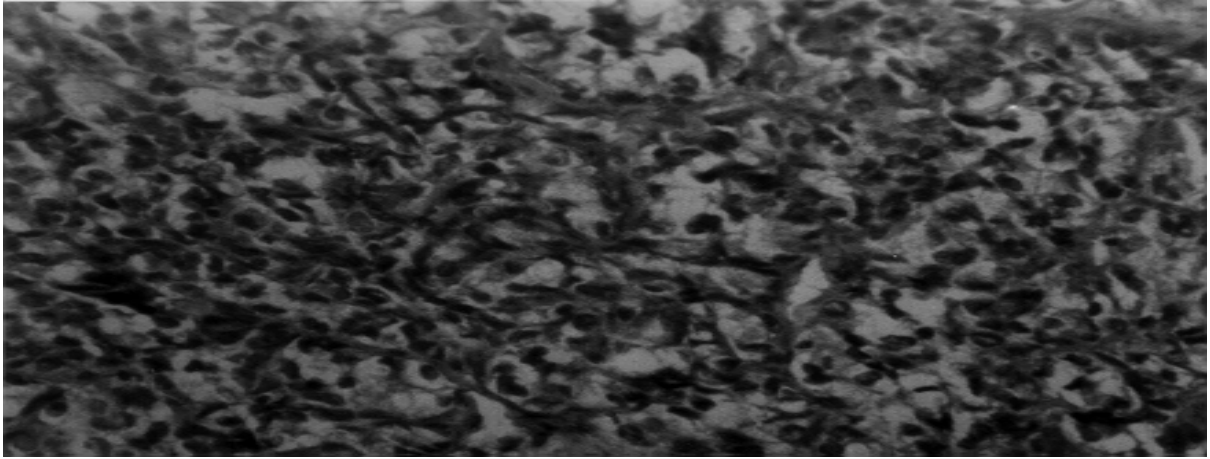
metastaz ile uyumlu kitle görünümü dikkati çekmiştir.

Hastaya sağ nefrektomi uygulanmış, nefrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde böbrek içerisinde pelvisi dolduran, üretere invazyon oluşturmış, 8x6x5cm. lik bir kitle izlenmiş, ayrıca üst polde ikinci bir tümör odağı dikkati çekmiştir.

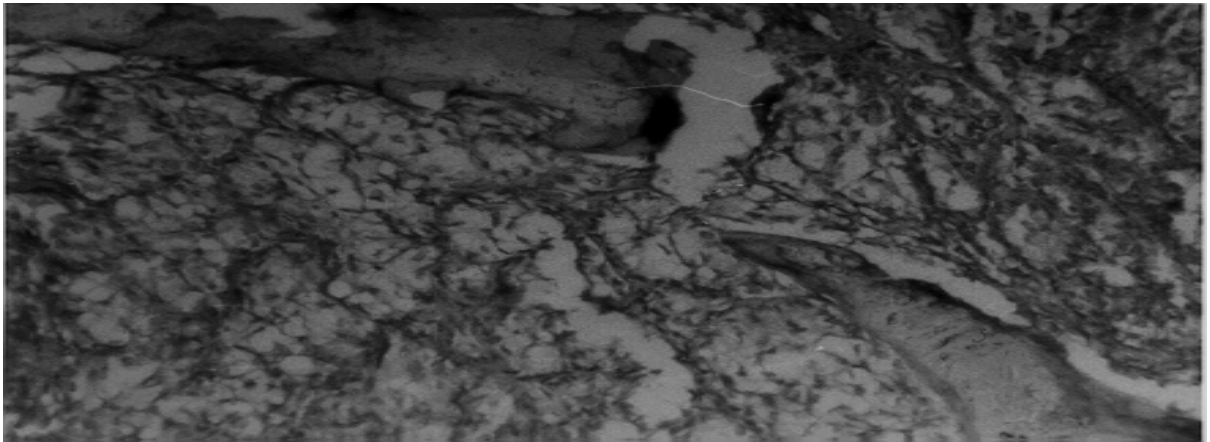
Tümöral kitleden hazırlanan histolojik kesitlerde böbrek dokusu içerisinde geniş bir infiltrasyon oluşturmış, yer yer papiller, yer yer tubuler, yer yer ise solid adalar tarzında gelişim gösteren oval-hiperkromatik nükleuslu, geniş peffaf ya da eozinofilik sitoplazmalı atipik epitelyal hücrelerden meydana gelmiş malign neoplastik

yapı izlenmiş, tümörde sık mitotik aktivite, fokal nekroz dikkati çekmiştir (Resim 3). Tümörün morfolojik görünümünün sol göz bölgesinden rezeke edilen tümör ile aynı özellikleri taşıdığı izlenmiş, ayrıca renal vende tümör trombusu, perirenal yağ dokusu içerisine ve pelvis tümöral invazyon ile vena kava çevresinden disekte edilerek gönderilmiş iki adet lenf nodunda renal hücreli karsinom metastazı saptanmıştır. İmmünohistokimyasal yöntemle uygulanan keratin tümör hücre sitoplazmalarında pozitif reaksiyon vermiştir.

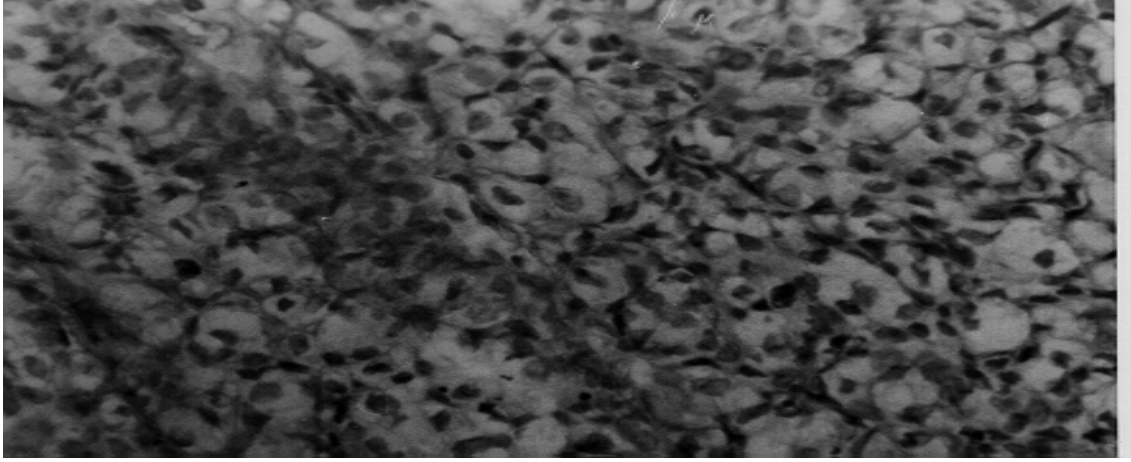
Nefrektomiden sonra hasta klinik olarak takip edilmiş, ve akciğerde ikinci bir metastatik lezyon farkedilmiştir.



Resim 1. Orbita lakrimal gland lokalizasyonlu tümör hücreleri (HEX200)



Resim 2. Orbita kemik dokusuna invazyon oluşturmış tümör hücreleri (HEX200)



Resim 3. Böbrekte renal hücreli karsinoma (HEX200)

TARTIÖMA

Renal hücreli karsinomaların orbital metastazları sık görülen bir prezentasyon değildir. 1995 yılında Gündüz ve Günalp orbital bölgeye metastaz oluşturmış 28 tümör olgusunu incelemiş 21 yıl içerisinde takip edilen bu olguların sekizinin meme kökenli olduğu, yedisinin nöroblastoma, altısının akciğer karsinoması, üçünün prostat karsinoma, ikisinin gastrointestinal karsinoma, 1 olgunun tiroid karsinomu ve bir olgunun da renal hücreli karsinoma metastazı olduğunu bildirmişlerdir¹. Ayrıca literatürde orbital metastazlarla giden renal hücreli karsinoma olguları tek vaka bildirimleri şeklinde yer almaktadır^{2,3}.

Klinik olarak okült renal hücreli karsinomalar primeri bilinmeyen uzak metastazlar şeklinde prezentasyon gösterebilir ya da başarılı bir radikal nefrektomiden yıllar sonra rekürensler ile karşımıza çıkabilir. 40 yaşının altında nadiren görülen bu tümörler erkeklerde daha sıktır ve hematüri, ağrı ve kitle bulgusu verirler⁴. Hastaların birçoğunda ateş, halsizlik ya da anemi gibi sistemik semptomlar tabloya eklenebilir. Olguların 3/4'ünde tanı konulduğunda hastalarda metastazlar mevcuttur. Primeri bulunamayan metastatik tümör olgularında renal hücreli karsinomlar mutlaka akılda tutulmalı hatta

abılmadık bölgelere metastaz yapabileceği düşünölmelidir⁵.

Renal hücreli karsinomlarda tümörün grade'lendirilmesi nükleus kontur ve boyutları ile nükleolus belirginliğine göre yapılır. Grade 1 tümörlerde tümör hücreleri yuvarlak, uniform yaklaşık 10 Mm çaplı bir nükleus içerirler, nükleoluları ise minimaldir ya da yoktur. Grade 2 tümörlerde, tümör hücrelerinde, nükleer kontur hafif bir irregülarite gösterir, çapları 15 mm. kadardır, nükleolus izlenebilir. Grade 3 renal hücreli karsinomalarda ise orta derecede ya da belirgin irregülarite gösteren bir nükleer kontur vardır ve nükleus çapı 20 mm.yi bulur. nükleolus belirgindir. Grade 4 tümörlerde ise nükleus, yapı ve boyut olarak grade 3 renal hücreli karsinomadaki gibidir ancak multiloböler olabilir ya da multipl nükleoluslar gözlenebilir. Kromatin dağınık bozulmuş olan bu nükleer yapılarda bizar görünüm mevcuttur⁶.

Renal hücreli karsinomalarda prognozda dominant faktör, tümörün yayılımının olmasıdır. En yaygın metastazlarını akciğer, lenf nodu, kemik ve karaciğere yapan bu tümörlerde Robson sistemine göre ya da TNM sistemine göre evrelendirme yapılabilir^{4,6}.

Renal hücreli karsinomlarda prognoz beklenenin dıyında varyasyonlar gösterebilir. İyi

dökümanite edilmiş olgularda metastazlarda spontan regresyon, nefrektomiden 10 yıl sonra rekürensler, nefrektomiden sonra 10 yıldan çok uzun yaşam gibi varyasyonlar bildirilmiştir. Ancak renal hücreli karsinomların radyasyon ve kemoterapiye rezistan olmaları ve pek çok olgunun farkedildiğinde metastazlarının bulunması nedeniyle prognoz genel olarak kötüdür^{5,6}.

Lakrimal bezin asinik hücreli karsinomu ise nadir bir tümördür. En çok beşinci dekada görülür, genellikle iyi sınırlı ve 2-4 cm. çaplıdır. Seröz asiner hücreler, duktus epitel hücrelerini taklid eden hücreler, vakuolize şeffaf hücreler içeren bu tümörler belirgin 4 patern sergilerler: Klasik solid, mikrokistik, papiller kistik ve folliküler patern. Özellikle şeffaf hücrelerin bol bulunduğu tümörlerde her dört patern de renal hücreli karsinoma morfolojik olarak taklid eder. Asinik hücreli karsinomalar low-grade malign tümörlerdir. İnfiltratif büyüme paterni ve multinodülerite gösteren olgularda daha agresif bir klinik davranış beklenirse de 5 ile 10 yıllık yaşam oranı %68 ile %82 olarak bildirilmiştir. Çok nadiren metastaz yapan bu tümörlerde lokal eksizyon ve buna eklenen radyoterapi önerilir. Tedavi ve prognozu tamamen farklı olması nedeniyle asinik hücreli karsinoma metastazlarının ayırtıcı tanısı çok önemlidir. Bu nedenle orbitada özellikle lakrimal gland yerleşimli tümörlerde renal hücreli karsinoma metastazı akılda tutulmalı ve hasta tedavisini ve prognozunu tamamen değiştirecek bu olasılık dikkatle araştırılmalıdır.

SUMMARY

The renal cell carcinoma which like primary tumor of lacrimal gland (case report)

During the re-examination of the biopsy of the patient who had been diagnosed as acinary cell carcinoma in his left eye and had undergone radiotherapy, the possibility of metastatic carcinoma was anticipated and with the advanced analysis a mass in right kidney and a metastatic lesion in lung were encountered. Because this

case was diagnosed as renal cell carcinoma after the nephrectomy, the possibility of orbital metastasis, seen rarely with such tumors, was investigated.

Key Words: Renal cell carcinoma, orbita

KAYNAKLAR

1. Günel I, Gündüz K: Metastatic Orbital Tumors. Jpn J Ophthalmol; 39(1): 65-70, 1995
2. Holt BA, Holmes SA, Kirby RS: Renal cell carcinoma presenting with orbital metastases. Br. J Urol; 75(2): 246-7, 1995
3. Parnes RE, Goldberg SH, Sassani JW: Renal cell carcinoma metastatic total kalça artroplastisi the orbit : clinicopathologic report. Ann Ophthalmol; 25(3): 100-2, 1993
4. Wick MR, Cherwitz DC, Manivel JC et al: Immunohistochemical findings in tumors of kidney. In Eble JN, editor: Tumors and tumor-like conditions of kidneys and ureters, New York, 1990, Churchill Livingstone.
5. Damjanov I, Linder J: Anderson's Pathology In Elbe JN editor: Benign and malign renal tumors, St Louis 1996, Mosby-Year Book.
6. Thrasher JB, Paulson DF: Prognostic factors in renal cell cancer, Urol Clin North AM 20:247,1993.

Yazışma Adresi:

Dr.Figen DORAN
Ç.Ü.Tıp Fakültesi Patoloji ABD
Balcalı/ADANA